



## Azienda Ospedaliera di Cosenza

<b>Azienda Ospedaliera di Cosenza</b>		
<b>Risk Manager Responsabile Comunicazione</b>	<b>Procedura gestione della comunicazione eventi avversi</b>	<b>N. Pagine</b>
<b>Redatto da: Dr.ssa M. A. Vantaggiato Dr.ssa N. Fagiani</b>		
<b>Approvato da  Collegio di Direzione Nella seduta del 23.11.2011</b>	<b>Firma</b>	
<b>Emissione</b>	<b>Deliberazione n.</b>	

## **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'**
- 4. MODALITA' OPERATIVE**
- 5. RIFERIMENTI NORMATIVI**
- 6. INDICATORI**

## **LISTA DI DISTRIBUZIONE**

**Direttore P.U.**

**Direttori di Dipartimento**

**Referenti UOC Rischio Clinico**

**Direttore SITROS**

**Direttori di UOC**

**Coordinatori Inf. di UOC**

## PREMESSA

Gli eventi avversi sono eventi inattesi correlati al processo assistenziale che comportano un danno al paziente non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.

Il Ministero della Salute ha ritenuto di dover impegnare le Aziende Salutari a gestire le politiche e i processi operativi al verificarsi di un evento avverso, mediante analisi accurata di quanto accaduto e la comunicazione aperta e trasparente, prevedendo due fasi principali rispetto alle quali predisporre le procedure per la gestione dell'evento avverso; la seconda fase riguarda le azioni di comunicazione e di contenimento del danno e/o di ristoro.

## SCOPO

Scopo della presente procedura è tracciare i percorsi, definire le responsabilità e le modalità operative attuate dall'Azienda per la gestione e la comunicazione degli eventi avversi. Assicurare un dialogo aperto, onesto e trasparente con tutte le parti interessate, su quanto accaduto, tramite un approccio aperto, onesto e trasparente con i pazienti e i familiari, con i cittadini e i mass media. L'attivazione di un sistema di gestione e comunicazione degli eventi avversi fa parte di un progetto di miglioramento della qualità delle prestazioni anche attraverso un approccio sincero e corretto con il paziente e i familiari, con i cittadini e i mass media .

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture e a tutti gli operatori dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, nei casi in cui si verifica un evento che ha causato un danno al paziente che poteva essere previsto ed evitato.

## DESCRIZIONE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Attività	Descrizione	Responsabilità	Tempi
Compilazione scheda I.R.	Compilare scheda ogni volta che si verifica evento avverso	Personale interessata UO	Nel più breve tempo possibile
Trasmissione scheda I.R.	Trasmissione scheda al Risk Manager	Personale che segnala evento	Appena compilata scheda
Informazioni e documentazione su	Raccogliere tutte le informazioni e la	Operatore che ha seguito il	Nel più breve tempo

evento	documentazione clinica	paziente/Direttore UOC	possibile
Comunicazione alla Direzione Aziendale	Il Direttore di UOC invia alla Direzione Generale e al Portavoce le adeguate informazioni contenenti descrizione accaduto senza commenti	Direttore UOC	<b>Nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 12 h</b>
Unità di crisi	Nel caso di evento avverso particolarmente rilevante, l'Azienda può costituire una unità di crisi per la gestione dell'accaduto	Direttore Sanitario A.O.	Entro 24 h dall'evento
Comunicazione al Paziente /familiari	L'UO organizza un incontro ufficiale con il paziente e/o i suoi familiari per esprimere rammarico accaduto e prendersi carico degli approfondimenti del caso e dei successivi aggiornamenti. La comunicazione deve avvenire da parte di personale esperto	portavoce UO/Direttore UO	Entro 48 H dal verificarsi dell'evento
Comunicazione organi di informazione	L'Azienda deve comunicare tempestivamente l'evento agli organi di informazione.	Portavoce Azienda	<b>Entro 15 h dall'evento</b>
Attivazione misure di supporto al paziente	L'Azienda provvede a seguire il paziente e/o i familiari assicurando massimo sostegno e fornendo aggiornamento sui risultati dell'analisi dell'evento e sulle misure adottate	Direttore UOC/Risk Manager/Direttore P.U.	Da definire per ciascun evento
Attivazione misure supporto operatori	Al personale coinvolto viene garantito, se il caso, un supporto psicologico	Direttore UOC/Risk Manager/Direttore P.U.	De definire per ciascun evento
Messa a punto interventi miglioramento	Il Risk Manager con il NARC predispone analisi processo e individua azioni correttive che il Direttore del P.U. dovrà porre in atto.	Risk Manager/NARC/ Direttore P.U	Da definire per ciascun evento
Comunicazione organi	L'Azienda diffonde un comunicato stampa agli	Portavoce Azienda	Entro 10 giorni

di informazione	organi di informazione sui miglioramenti adottati		
Condivisione risultati analisi caso e comunicazione azioni miglioramento	Incontro con operatori coinvolti	Risk Manager/ Referenti Clinico U.O. Rischio	Entro 45 giorni dall'evento

## MODALITA' OPERATIVE

I destinatari del presente documento, a qualsiasi titolo coinvolti nella gestione delle informazioni riguardanti eventi avversi sono tenuti ad osservare le disposizioni contenute nella presente procedura. Tutti i destinatari sono tenuti ad evitare contatti diretti con la stampa e gli altri mezzi di informazione. I destinatari devono comportarsi con correttezza e professionalità nella cura degli interessi dell'Azienda, astenendosi da commenti sia all'esterno sia con i colleghi, ove non vi sia la necessità dettata da esigenze professionali e di lavoro.

I destinatari devono esimersi dal diffondere, sia all'interno che all'esterno dell'Azienda, attraverso qualsiasi canale informativo, informazioni, voci o notizie non corrispondenti alla realtà, ovvero informazioni di cui non sia certa la veridicità, capaci o solo potenzialmente suscettibili di fornire indicazioni false e creare inutili allarmismi.

L'Azienda opera nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati, adottando misure di sicurezza idonee a garantirne la salvaguardia. I destinatari hanno l'obbligo di rispettare rigorosamente le misure di sicurezza in adempimento alle predette normative.

Ogni dichiarazione ufficiale a nome dell'Azienda, nonché ogni rapporto con la stampa e con gli altri mezzi di comunicazione, finalizzati alla diffusione dell'evento avverso devono avvenire esclusivamente per il tramite del Portavoce, su autorizzazione del Direttore Generale.

E' fatto divieto a chiunque di effettuare dichiarazioni ufficiali a nome dell'Azienda.

Il Direttore della UOC, o suo delegato, deve inviare al portavoce tutte le informazioni disponibili sull'evento che devono essere **complete, tempestive e adeguate, contenere la descrizione dell'accaduto, esponendo con precisione i fatti, senza commenti e colpevolizzazioni e segnalare le azioni intraprese, in accordo con il Risk Manager aziendale.**

Il Portavoce concorderà con la Direzione Strategica lo strumento più opportuno per mantenere il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario, i cittadini e i pazienti, fornendo informazioni trasparenti e oneste e dichiarando impegno concreto nell'analisi delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'accaduto.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

Procedure aziendale prevenzione rischio clinico  
Intesa Stato Regioni sul rischio clinico, 20 marzo 2008  
Linee Guida Ministero della Salute, giugno 2011

## INDICATORI

N° eventi sentinella gestiti come da procedura/ N° eventi avversi registrati in Azienda